

令和8年5月実施  
姫路市介護認定調査員（会計年度任用職員）採用試験 受験申込書

ふりがな 氏名		性別 男・女	年齢（歳） 昭和・平成 年 月 日生		※ 受験番号
【写真欄】					
ふりがな 現住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				受験票と同一の写真 を貼ってください。  縦 4.5cm×横 3.5cm  申込前3月以内に撮影 (正面・上半身・無帽)  写真の裏面に、氏名を明 記すること。	
自宅 ( ) - 携帯 ( ) -					
ふりがな 連絡先 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)				令和 年 月 撮影	
自宅 ( ) - 携帯 ( ) -					
資格・免許	資格		<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者（訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1・2級修了) <input type="checkbox"/> その他(内容: )		
	上記資格取得日 又は研修修了日	昭和 平成 令和 年 月 日	当該資格に係る実務経験	年 月 日	
			介護又は相談援助業務の実務経験	年 月 日	
	普通自動車運転免許(該当に○)	あり・なし	自家用車の業務使用	可・不可	
	その他資格免許	種 類		取得年月日	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
学歴	学校名	学部	学科	在学期間	区分
	最終			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前			年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先		所在地	在職期間	職務内容
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
				年 月 日から 年 月 日まで	
健康	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不順		特記事項	

(※裏面あり)

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。  
また、申込記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

**【記入上の注意】**

- 1 全て本人の自筆により、黒インク又はボールペンを用いて丁寧に記入してください。
- 2 ※印欄を除く全ての欄に記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。
- 3 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。